

主治医 様

東京都立大森高等学校 全日制課程

学校において予防すべき感染症「加療証明書」の記入のお願い

学校において予防すべき感染症に罹患した場合は、学校保健安全法において出席停止の措置を行います。恐れ入りますが、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

加療証明書（出席停止）

生徒氏名	年	組	氏名：					
病 名								
出席停止期間（休養が必要な期間）								
令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
特記事項								
医療機関名								
電話番号 ()								

上記の病気のため休みましたが、主治医より登校許可がおりましたので、出席停止の解除をお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

*加療証明書（出席停止）は、主治医が作成するものですが、医療機関において文書料が発生する場合は、生徒氏名と受診日・疾病名が分かるもの（お薬明細書や領収書等の写し）を添付し、出席停止期間を主治医に確認した上で、保護者が記入してください。

担任はコピーを保健室へ提出し、原本は教務部へ提出。